

智慧树平台支持下的医学伦理学课堂教学实践与反思

吕玉文, 陈 攻*

广州医科大学马克思主义学院, 广东 广州

收稿日期: 2026年1月25日; 录用日期: 2026年2月24日; 发布日期: 2026年3月2日

摘 要

在医学教育不断推进信息化与混合式教学改革的背景下, 如何在不削弱课程人文深度的前提下, 合理运用在线教学平台提升医学伦理学课堂的教学效果, 成为当前医学人文教育面临的重要议题。本文以某医学院校本科《医学伦理学》课程为研究对象, 依托智慧树平台开展为期一学期的混合式教学实践, 综合运用视频课程、在线测试、小组讨论与课堂互动等教学环节, 探索平台支持下医学伦理学课堂教学的实施路径与实际效果。研究通过课堂观察、学生访谈及教学反思性记录, 对教学过程与学生学习体验进行系统分析。结果表明, 智慧树平台在知识传递、学习节奏管理与课堂参与方面具有一定促进作用, 但在伦理思维深度、价值澄清与情境化讨论方面仍需依托线下课堂进行补充与引导。本文在总结教学实践经验的基础上, 对平台支持下医学伦理学教学中存在的局限进行反思, 并提出进一步优化混合式教学设计的思路, 以期为医学伦理学课程的信息化教学改革提供实践参考。

关键词

智慧树平台, 医学伦理学教学, 医学人文教育, 教学反思

Teaching Practice and Reflection on Medical Ethics Classroom Supported by the Zhihuishu Platform

Yuwen Lyu, Gong Chen*

School of Marxism, Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong

Received: January 25, 2026; accepted: February 24, 2026; published: March 2, 2026

*通讯作者。

文章引用: 吕玉文, 陈攻. 智慧树平台支持下的医学伦理学课堂教学实践与反思[J]. 教育进展, 2026, 16(3): 47-55.
DOI: 10.12677/ae.2026.163450

Abstract

Against the backdrop of ongoing digitalization and the reform of blended learning in medical education, how to appropriately integrate online teaching platforms into medical ethics classrooms without undermining their humanistic depth has become a key concern in medical humanities education. This study takes an undergraduate Medical Ethics course at a medical university as its research context and implements a semester-long blended teaching practice supported by the Zhihuishu platform. Multiple instructional components were integrated, including video lectures, online quizzes, small-group discussions, and in-class interactive activities, in order to explore the implementation pathways and practical outcomes of platform-assisted medical ethics teaching. Data were collected through classroom observations, student interviews, and reflective teaching records, and were analyzed systematically to examine both the instructional process and students' learning experiences. The findings indicate that the Zhihuishu platform plays a facilitative role in knowledge delivery, learning pace management, and classroom participation. However, the development of in-depth ethical reasoning, value clarification, and context-based discussion still relies heavily on face-to-face classroom engagement and teacher guidance. Based on a synthesis of teaching practice, this paper reflects on the limitations of platform-supported medical ethics instruction and proposes directions for further optimizing blended teaching design, with the aim of providing practical insights for the digital transformation of medical ethics education.

Keywords

Zhihuishu Platform, Medical Ethics Teaching, Medical Humanities Education, Teaching Reflection

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 问题提出：医学伦理学教学与信息化平台的结合困境

医学伦理学是医学人文课程体系中的关键环节，其价值不止于“讲清楚原则”，更在于帮助医学生把抽象规范转化为面对真实患者时的价值判断与行动选择：如何在尊重患者自主与追求临床获益之间权衡？当资源有限、风险不确定或意见冲突时如何形成可辩护的伦理决策？这些能力的养成，离不开对情境、叙事与关系的细密理解，而非对概念的机械记忆。经典生命伦理学框架(如尊重自主、行善、不伤害、公正)为教学提供了稳定的知识骨架[1]，但医学伦理学课堂要实现“从知识到能力”的跨越，仍必须依托案例推理、价值澄清与反思性讨论等高阶学习过程。

然而，在长期教学实践中，医学伦理学课堂普遍遭遇“三难”：其一，内容抽象、概念密度高。学生在尚未形成系统临床经验的阶段，往往难以把伦理原则与具体情境建立稳定联系，容易将伦理学等同于“背条文、记概念”。其二，案例理解门槛较高。伦理困境通常涉及多方利益相关者、风险概率、制度约束与情感因素，课堂时间有限时，讨论易被压缩为“原则对号入座”，从而削弱对复杂性的体认。其三，学生参与度与表达意愿不足。伦理讨论要求学生公开表达价值立场并接受质询，对部分学生而言具有心理负担；若课堂组织缺乏安全氛围与有效引导，讨论很容易陷入“沉默的多数”。这类困境并非个别现象：医学伦理教学研究反复提示，伦理教育需要在认知知识、行为技能与品格/专业精神培育之间建立平衡，单一讲授很难同时满足三者要求[2]。

信息技术的快速发展，为破解上述困境提供了新的工具箱。在线教学平台与混合式教学能够突破课

堂时空限制, 提供可重复学习的微课资源、结构化测试与学习过程数据, 也能将课堂时间“释放”给案例讨论与互动活动[3]。尤其在医学教育改革与公共卫生事件等背景下, 混合式教学被广泛用于维持教学连续性并提升学习灵活性。一些经验研究显示, 医学伦理课程采用线上线下结合、案例驱动或翻转课堂等形式, 能够改善学生的学习投入与课堂体验, 并在一定程度上促进伦理推理与讨论质量。

但问题在于: 医学伦理学是一门强情境、强互动、强价值属性的课程[4], 平台化教学的“效率优势”与伦理教学的“人文深度”之间存在天然张力。平台能更好地完成知识传递与过程管理, 却未必天然适配价值讨论的生成机制。在线学习常见的风险包括:

第一, 学习容易“任务化”。平台的观看进度、章节测验与打卡机制在促进完成度的同时, 也可能诱发“为了完成而完成”的策略性学习, 学生把伦理学习简化为通过测验, 而非形成可辩护的伦理判断。

第二, 讨论容易“碎片化”。线上讨论受制于文本沟通的非即时性与情感线索不足, 观点交锋难以自然推进; 再加上学生对公开表达的顾虑, 常出现“少数人高频发言、多数人旁观”的结构性失衡。

第三, 案例容易“去情境化”。若平台资源呈现偏重知识点与标准答案, 伦理困境的制度背景、患者叙事与沟通细节会被压缩, 最终导致课程从“培养伦理敏感性与反思能力”退化为“训练答题技巧”。这一点在早期医学伦理电子学习/计算机辅助项目的评估中也曾被反复讨论: 技术能提升可及性与一致性, 但必须谨慎防止把伦理教育简化为程序化模块。

因此, 信息化平台在医学伦理教学中的价值, 不在于用线上替代线下, 而在于重构教学分工: 把“可标准化的知识学习与低阶练习”前置到线上, 把“需要共同在场的价值澄清、情境推理与沟通训练”保留并强化在线下课堂中完成。换言之, 平台更适合作为“脚手架”而非“主舞台”。混合式教学设计若不能回应伦理学习的核心机制, 就可能出现教学效率提升而育人目标弱化的悖论。

基于以上认识, 本文以智慧树平台为依托, 在本科《医学伦理学》课程中实施一学期的混合式教学实践: 通过课前线上微课与测验完成知识铺垫, 以线下课堂开展案例导向讨论与教师引导的价值澄清, 并结合课堂观察、学生访谈与反思性记录, 对平台支持下的教学成效与局限进行系统梳理。本文关注的核心不是“平台是否好用”, 而是: 平台如何服务于医学伦理学的育人目标, 即在效率与深度之间建立可持续发展的课程运行机制。

2. 课程背景与教学设计

2.1. 课程基本情况: 从“知识传授”走向“伦理能力养成”

《医学伦理学》作为本科医学人文课程体系中的核心课程, 既承担医学伦理基本理论与规范的系统讲授任务, 也承担医学生职业精神与价值判断能力培育的育人功能。其教学目标通常包括三类层次: 一是掌握生命伦理学的基本原则与分析框架; 二是能够在医患沟通、知情同意、临床决策与资源分配等典型情境中进行伦理辨析与理由陈述; 三是形成稳定的专业责任意识与反思性思维方式, 使伦理判断不只停留在“会说原则”, 而能转化为“能做决策”。这一目标结构与经典生物医学伦理学理论框架的定位是一致的。

但与多数知识性课程不同, 医学伦理学更强调“情境化理解”和“价值澄清”: 同一原则在不同场景下的权重并不恒定, 学生需要在信息不完整、风险不确定、利益冲突并存的现实条件下练习权衡与论证。因此, 课程内容通常以模块化方式展开, 并以案例讨论、角色扮演、情景辩论、反思写作等方式推动学生从概念走向判断。相关研究也提示, 采用翻转课堂、案例导向等主动学习策略, 有助于提高学生参与度与伦理推理质量, 特别适合医学伦理这类“高阶认知 + 价值讨论”型课程。

基于上述特点, 本课程将“理论骨架 + 案例情境 + 价值对话”作为总体思路: 在确保核心概念与

框架系统讲授的基础上, 把课堂更多时间用于案例推理与观点交锋, 促使学生在讨论中形成可辩护的伦理立场, 并通过教师引导实现规范性提升与专业精神内化。

2.2. 智慧树平台的教学功能应用: 平台是“脚手架”, 不是“替代品”

在混合式教学框架下, 智慧树平台被定位为课堂教学的支持系统而非线下课堂的替代[5]。其价值主要体现在“前置学习、过程监测、形成性评价与讨论延展”四个方面。

1) 课前学习资源的结构化供给: 把“低阶学习”前移

课程将概念性、框架性知识(如四原则、知情同意要素、医患关系的伦理张力等)拆分为短视频/微课与导学材料, 布置学生在课前完成观看与阅读, 并配套少量自测题进行即时检验。这样做的核心目的, 是把课堂从“讲概念”中解放出来, 把宝贵的面对面时间留给案例推理与价值讨论。翻转课堂研究普遍认为, “课前自学-课中应用”的结构能显著改善学习投入与课堂体验, 即使考试成绩提升不一定稳定出现, 但对参与度与学习满意度往往更有利。

2) 在线测试与章节测验: 形成性评价驱动学习闭环

依托平台题库与测验功能, 课程设置“概念掌握-情境辨析”两类练习: 前者用于巩固术语与框架; 后者以简短情境题引导学生识别伦理冲突与相关原则。形成性评价在混合式教学中具有关键意义: 它既是学生自我校准的反馈通道, 也是教师调整课堂重点的依据。以 BOPPPS 为代表的教学设计强调“目标-参与-评价-总结”的闭环结构, 研究显示在线线下结合的 BOPPPS 策略在医学教育中对学习投入与综合学习体验具有积极作用[6]。

3) 讨论区与互动任务: 为课堂讨论“预热”并延展

医学伦理讨论的关键不只是“回答问题”, 而是“提出理由、回应反驳”。因此, 课程在平台讨论区设计“带立场的短讨论任务”, 例如: 要求学生在课前对案例中的关键价值冲突做初步判断, 并写出不少于两条理由(支持与反对各一条)。课堂上再以此为材料进行深度讨论与价值澄清。该策略的优势在于: 让学生在进入课堂前就完成“观点生成”, 避免课堂讨论从零开始; 同时也能照顾到不善当众表达的学生, 使其通过线上方式贡献观点。

4) 学习过程数据与提醒机制: 提升教学管理的可视化程度

平台提供的学习进度与测验完成情况, 使教师能够把握学生的整体学习节奏, 及时对“未完成学习任务”的学生进行提醒, 对共性薄弱点进行针对性讲解, 从而提高教学组织效率。这类“过程可见性”是平台化教学相较传统课堂的突出优势之一, 也是混合式教学在医学教育领域被广泛采用的重要原因。

需要强调的是: 平台的强项是资源供给、过程管理与低阶学习支持; 而医学伦理学的核心学习产出(价值澄清、情境推理、立场辩护、共情理解)更依赖线下课堂的共同在场与教师引导。因此, 本课程坚持“平台服务课堂”的原则: 线上环节尽量结构化、目标清晰; 线下环节坚持高互动、高挑战度, 以确保人文深度不被“任务化学习”稀释。与疫情期间医学伦理教学的混合实践研究结论类似, 线上线下结合能够提升组织效率与学习灵活性, 但价值讨论与伦理推理仍需要线下环节承载。

2.3. 线上与线下教学的协同安排: 围绕“伦理能力”配置教学时间

本课程采用“课前线上学习-课中讨论深化-课后反思巩固”的混合式教学路径, 其本质是对教学时间与学习任务进行重新分配, 使不同环节承担不同的学习功能。

1) 课前线上学习: 知识铺垫与问题生成

课前学习聚焦三件事:

(1) 完成关键概念与分析框架的输入(视频/阅读);

(2) 通过小测验完成即时反馈, 确保基础掌握;

(3) 通过讨论区完成“观点生成”(提出立场 + 理由), 为课堂讨论准备材料。

这一阶段对应翻转课堂与混合式教学的共识: 把可重复、可标准化的内容前置, 以提高课堂时间的“高阶学习密度”。

2) 课中线下课堂: 案例推理、价值澄清与教师引导

线下课堂聚焦“高阶学习”: 通过典型伦理案例(如知情同意冲突、末期治疗决策、隐私与信息披露、资源分配等), 组织学生进行小组讨论、对抗式辩论或角色扮演, 强调“把原则放回情境”——不仅要说出适用的原则, 更要说明理由、权衡路径与可能的后果。教师在其中承担“讨论组织者 + 价值引导者”的双重角色: 既要维护讨论秩序与参与公平, 也要在关键节点引入伦理分析框架与专业规范, 避免讨论陷入情绪化或相对主义。医学教育研究普遍提示, 面对面互动对于复杂议题的深度讨论与学习共同体的形成仍具有不可替代性。

3) 课后巩固: 反思性写作与延展性任务

课后以反思性任务巩固学习: 例如“伦理决策短报告”“沟通策略复盘”“我的立场如何变化”等, 引导学生回到自身经验与未来职业角色进行再思考, 从而将课堂讨论转化为可迁移的伦理思维习惯。该环节也用于补足线上学习可能带来的“碎片化风险”, 通过结构化写作帮助学生重建知识框架与价值逻辑链条。

总体而言, 本课程的协同设计遵循一个核心逻辑: 线上负责“让学生带着准备走进课堂”, 线下负责“让学生在讨论中真正发生变化”, 课后负责“让变化沉淀为能力”。这一逻辑既符合混合式教学的基本原理, 也与近年来医学教育中 BOPPPS、翻转课堂等主动学习策略的证据方向相一致[7]。

3. 研究方法

3.1. 研究设计与资料来源

本研究采用教学情境中的质性研究取向, 以课堂观察、半结构式学生访谈与教学反思性记录为主要资料来源, 对智慧树平台支持下医学伦理学混合式教学的运行过程与学习体验进行描述与解释。研究关注的核心并非平台功能本身, 而是平台介入后课程的学习机制如何变化, 以及学生的伦理理解与课堂参与如何被塑形。

3.2. 访谈对象选取与访谈过程

本研究采用目的性抽样, 从参与本课程的本科生中邀请不同学习投入水平与课堂参与度的学生接受访谈, 以获得多样化经验。访谈以知情同意为前提, 在课程实施中后段与课程结束后分批完成。访谈采用半结构式方式进行, 围绕学生的线上学习体验、课堂讨论感受、伦理理解变化与对混合式教学的整体评价展开。为保护隐私, 文中引语以“S1、S2……”进行匿名标注。

3.3. 访谈提纲的核心维度

访谈提纲聚焦以下核心维度: 1) 平台学习体验: 视频学习、测验与进度机制的感受与策略; 2) 课堂准备度: 线上学习对线下讨论进入状态与概念掌握的影响; 3) 讨论深度差异: 线上讨论与线下讨论在互动、情绪线索与观点碰撞上的差异; 4) 伦理理解变化: 对“伦理原则 - 情境权衡 - 立场论证”的理解是否发生变化; 5) 总体评价与建议: 对课程结构、教学活动与平台使用边界的建议。

3.4. 资料分析与主题编码

访谈音频转录为文本后, 与课堂观察记录与反思性记录一并纳入分析。研究采用主题分析法进行编

码：首先进行开放式编码以识别初始概念；随后进行聚合与比较，将相近概念归并为主题；最后梳理主题之间的逻辑关系，形成对“平台支持-课堂机制-伦理学习产出”的解释框架。为增强可信度，文中在关键结论处提供学生原话引语，并标注其所对应的主题编码，以呈现“资料-主题-结论”的证据链。

4. 教学实施过程与学习体验分析

4.1. 教学过程的实际运行情况：从“完成学习”到“进入讨论”

从整体运行情况来看，智慧树平台支持下的混合式教学在课程组织与课堂节奏方面表现出较高的可操作性。大多数学生能够按照课程要求，在课前完成平台上的视频学习与在线测试，线上环节在一定程度上提高了医学伦理基础知识的获取效率。与以往完全依赖课堂讲授的教学模式相比，学生在进入课堂讨论前已对相关伦理原则、案例背景和基本概念形成初步认知，使课堂教学能够更快进入伦理冲突分析与价值判断层面。

在课堂实施中，这种“带着准备进入课堂”的状态尤为明显。教师在引入案例时，不再需要花费大量时间解释背景事实或重复概念界定，而可以直接围绕核心问题展开提问，例如“在该情境中哪些伦理原则发生了冲突”“不同决策路径可能带来怎样的伦理后果”等。学生在小组讨论与课堂发言中，能够较为准确地引用伦理原则或课程概念，讨论起点整体前移，课堂节奏更加紧凑。这一现象与混合式教学和翻转课堂研究中所强调的“释放课堂时间、用于高阶认知活动”的目标是一致的。

但在教学运行过程中，也逐渐暴露出平台化学习的局限性。一部分学生在完成线上学习任务时，明显呈现出“以完成为导向”的学习策略：关注视频是否看完、测验是否通过，而较少主动延伸思考伦理问题背后的价值张力。在课堂讨论中，这类学生往往能够复述相关原则，却较少展开理由论证或情境权衡，需要教师通过追问和引导，才能逐步推动其从“原则陈述”走向“伦理判断”。这表明，线上学习虽然有助于降低知识获取门槛，但并不能自动转化为伦理思维能力的提升，仍需依托课堂中持续、针对性的引导。

在此过程中，教师角色的转变尤为关键。相较于传统讲授模式，教师不再主要承担“知识传递者”的职责，而更多扮演“讨论引导者”和“价值澄清者”的角色：通过追问学生立场依据、引入对立观点、提醒被忽视的利益相关者或制度背景，促使讨论不断深化。这种教学负担并未因平台的引入而减轻，反而在课堂层面对教师的专业判断与引导能力提出了更高要求。

4.2. 学生学习体验的反馈特征：效率认同与深度依赖并存

通过课堂观察、访谈以及平台讨论区的文本记录可以发现，学生对智慧树平台的整体态度呈现出较为一致的结构：在“学习便利性”“知识支持”与“节奏管理”层面评价较高，但在“伦理讨论深度”“价值澄清”与“情境化权衡”方面仍更依赖线下课堂。该结果可概括为三个相互关联的主题：平台提升可进入性、平台学习的任务化倾向、以及伦理理解的生成依赖面对面对话。

主题 1：平台提升可进入性与学习节奏可控性。多数学生认可平台资源的可重复学习与时间灵活性，有助于降低伦理概念学习的心理负担，尤其在初学阶段能够提供相对清晰的知识骨架。一名学生表示：“视频可以反复看，概念听不懂就暂停再听一遍，比课堂上一遍带过更容易跟上。”(S1)

主题 2：平台逻辑可能诱发任务化学习策略。在观看进度、测验通过率等可量化指标驱动下，部分学生倾向于以“完成”为目标，而非主动展开价值权衡与理由论证。一名学生直言：“线上更多是想把任务做完、测验过了就行，不一定会深想为什么要这么选。”(S2)

另一名学生补充道：“如果题库是选择题，很多时候就会变成记答案，和现实情境里的纠结不是一回事。”(S3)

主题 3: 伦理理解的深化更依赖线下课堂的观点碰撞与教师追问。学生普遍认为, 在涉及价值冲突与伦理困境的问题上, 线上文字讨论难以替代面对面的即时互动与情绪线索。多名受访者强调, 真正促使其意识到问题复杂性的往往是课堂上不同观点的冲突与教师的追问。一名学生提到: “线上我能把原则背出来, 但课堂上听到同学完全相反的理由, 才发现这个问题没那么简单。” (S4)

另一名学生表示: “老师追问‘你为什么觉得这样更公平’, 会逼着我把理由讲清楚。线上讨论很难走到这一步。” (S5)

这些引语对应主题“伦理理解生成依赖面对面对话”, 表明伦理学习不仅需要信息输入, 更需要在互动中经历“观点碰撞-理由展开-价值反思-立场调整”的过程, 而这一过程高度依赖线下课堂的共同在场与教师引导。

总体而言, 平台在本课程中的主要功能更适合定位为知识准备与学习支持系统: 它提升了学生进入课堂讨论前的准备度, 但伦理判断能力的生成、价值立场的澄清与责任意识的内化, 仍主要发生在课堂的互动与引导之中。

5. 教学反思: 平台支持下医学伦理学教学的优势与局限

5.1. 教学优势的体现: 教学效率提升与课堂功能重构

从教学实践效果来看, 智慧树平台的引入在一定程度上缓解了医学伦理学课程长期面临的“学时有限-内容密集”之间的结构性矛盾。通过将概念性、框架性与背景性知识前置到线上学习环节, 课堂教学得以从重复讲授中解放出来, 将更多时间用于伦理冲突分析、价值讨论与情境推理。这种教学结构调整, 使医学伦理学课堂在整体上更加聚焦于其核心育人目标, 而非停留在知识传递层面。

同时, 平台所提供的学习记录、测验反馈与进度数据, 为教师了解学生的学习状态与共性问题提供了重要参考。教师能够在课堂前对学生的知识掌握情况形成基本判断, 从而有针对性地调整课堂重点, 避免“平均用力”式的教学安排。这种基于过程信息的教学调节, 在一定程度上提高了教学组织的精细化水平, 也增强了课堂讨论的针对性与有效性。

更为重要的是, 平台支持下的混合式教学模式, 促使医学伦理学课堂功能发生转变: 课堂不再主要承担“讲清楚概念”的任务, 而更多成为一个进行伦理对话、价值澄清与专业判断训练的空间。这种课堂功能的重构, 与医学伦理学强调反思性学习与实践导向的教学理念是高度契合的[8]。

从更广泛的研究图景来看, 本研究所观察到的“线上提升知识准备度、线下承载高阶讨论”的运行逻辑, 与国际医学伦理在线/混合式教学研究逐渐形成的共识方向一致: 在线环节更擅长实现资源可及、学习节奏管理与基础知识统一, 而伦理教育所强调的价值澄清、立场论证与共情理解, 往往需要在面对面对话中通过即时回应与观点碰撞来生成。本研究的实践经验进一步提示, 在医学伦理学这类“高阶认知+价值讨论”型课程中, 平台优势并非自动转化为伦理能力提升, 其效用高度依赖于课程将线上与线下功能进行清晰分工, 并通过课堂机制把“知识”转化为“可辩护的判断”。

5.2. 存在的主要问题: 平台逻辑与伦理学习机制之间的张力

在肯定平台教学优势的同时, 本次教学实践也清晰暴露出若干具有普遍意义的问题。

首先, 平台化学习容易被部分学生理解为一种“任务完成机制”。在以视频观看进度、测验通过率为主要评价指标的情境下, 学生的学习策略容易向“完成要求”而非“深入理解”倾斜。在医学伦理学课程中, 这种倾向尤为值得警惕: 伦理学习并非以获得唯一正确答案为目标, 而是通过反复权衡与论证形成可辩护的判断。若平台学习过度强调可量化指标, 容易弱化学生对伦理问题复杂性与不确定性的体认。

其次, 线上讨论在价值冲突与伦理困境问题上, 难以有效替代面对面的课堂交流。医学伦理讨论高

度依赖即时回应、情绪线索与语境理解,线上文本交流在互动密度与讨论深度方面均存在天然限制。教学实践中可以观察到,线上讨论往往停留在观点陈述层面,较少形成持续的论证与回应,而真正促使学生修正立场或加深理解的讨论,多发生在课堂的面对面交流中。

再次,部分伦理案例在平台环境中的呈现方式较为简化。为了适应视频或测试形式,案例往往被压缩为“情境-问题-原则”的线性结构,现实医疗情境中的制度约束、多方博弈与沟通细节容易被弱化。这种“去情境化”的案例呈现方式,虽然有利于初学者理解,但若长期依赖,可能削弱学生对真实伦理困境复杂性的认识。

这些问题并非技术层面的偶然缺陷,而是反映了平台化教学逻辑与医学伦理学习机制之间的内在张力。

本研究揭示的平台学习任务化、线上讨论碎片化与案例呈现去情境化等风险,也与国际在线医学伦理教育研究所反复讨论的张力相呼应:当在线学习过度依赖可量化指标时,学习者更容易采取策略性完成路径,而伦理学习所需要的“在不确定性中权衡并提出理由”的训练反而被压缩;当互动主要以文字呈现且缺乏即时回应时,讨论更容易停留在观点陈述层面,难以形成持续的论证与反驳;当案例被剪裁成“情境-问题-原则”的线性结构时,现实医疗情境中的制度约束、沟通细节与叙事脉络容易被弱化。因而,混合式医学伦理教学的关键并不在于提高线上比例,而在于通过教学设计守住伦理学习机制:让平台承担“脚手架”功能,让课堂承担“价值对话与判断生成”的核心功能,并以教师引导把开放性讨论导向可辩护的规范性提升。

5.3. 对混合式教学的反思:平台应“服务伦理”,而非“主导伦理”

上述教学经验提示,医学伦理学的混合式教学不能简单理解为“线上教学比例的提高”或“教学形式的技术升级”,而应围绕课程的育人目标进行系统设计。与技能型或知识型课程不同,医学伦理学的学习成效并不主要体现在信息掌握数量的增加,而体现在学生是否能够在复杂情境中进行有理由、有责任的伦理判断。

在这一意义上,平台更适合作为一种教学“支撑系统”,而非教学逻辑的主导者。线上环节应重点承担知识铺垫、案例背景呈现与初步观点生成等功能,为课堂讨论创造条件;线下课堂则应被明确定位为伦理学习的核心场域,用于展开价值冲突分析、立场论证与专业责任反思。教师在其中的角色,不是简单的“平台使用者”,而是伦理讨论的组织者与价值引导者,其专业判断与引导能力仍是教学成效的关键变量。

因此,平台支持下的医学伦理学教学改革,其关键不在于技术手段本身,而在于是否能够坚持伦理教育的内在逻辑:在效率与深度之间保持张力,在结构化教学与开放性讨论之间取得平衡,使技术真正服务于医学伦理学的人文目标,而非反向塑造课程的价值取向[9]。

6. 结论与教学启示

基于智慧树平台支持下本科《医学伦理学》课程的混合式教学实践,可以得出较为清晰的结论:在线教学平台在医学伦理学课程中具有现实价值,但这种价值是条件性的、边界清晰的。平台能够在一定程度上提升课程组织效率,改善学生对基础概念与案例背景的掌握情况,并为课堂讨论提供共同的知识起点;但其本身并不能替代医学伦理学教学中不可或缺的情境对话、价值澄清与专业判断训练。医学伦理学作为一门高度依赖价值理解与情境判断的课程,仍应坚持以线下课堂讨论为核心,将平台定位为支持工具而非教学中心[10]。

从教学实践的整体效果来看,平台支持下的混合式教学模式,有助于实现医学伦理学课堂功能的重

新分工：线上环节承担知识铺垫、学习节奏管理与初步观点生成等任务，线下课堂则集中于伦理冲突分析、立场论证与责任反思。这种分工并非技术驱动的形式创新，而是围绕医学伦理学育人目标所进行的教学结构重构。教学成效的关键不在于线上资源的丰富程度，而在于是否通过合理设计，使线上学习真正服务于课堂中高阶伦理思维的发生。

基于上述认识，本文形成以下教学启示。

第一，平台使用应坚持“伦理导向”，避免技术逻辑反向塑造课程目标。在医学伦理学教学中，不能以平台可量化指标作为学习成效的主要衡量标准，而应警惕将伦理学习简化为任务完成或知识记忆。平台功能的选择与使用，应始终围绕伦理判断能力与专业责任意识培养展开。

第二，混合式教学设计应突出“情境优先”，强化案例的复杂性与现实感。医学伦理案例不宜过度标准化或去情境化，应在条件允许的情况下保留真实医疗情境中的不确定性、冲突性与制度约束，引导学生在复杂条件下进行权衡与论证。平台资源可用于背景呈现与信息补充，但伦理分析与价值澄清应主要在课堂中完成。

第三，教师的伦理引导能力仍是教学成效的核心变量。平台并未削弱教师的专业角色，反而在混合式教学环境中对教师提出了更高要求。教师不仅需要具备医学伦理学理论素养，还需具备组织讨论、引导价值对话与处理学生分歧的能力。混合式教学的质量，最终取决于教师是否能够有效驾驭平台工具并将其嵌入整体教学逻辑之中。

总体而言，智慧树平台为医学伦理学教学提供了一种有益的支持路径，但其作用并非普遍适用、自动生效。只有在清晰界定平台功能边界、坚持课堂价值引导核心地位的前提下，混合式教学模式才能真正服务于医学伦理学的育人目标。本文的实践与反思，旨在为医学伦理学课程在信息化背景下的教学改革提供经验参考，也为后续进一步探索医学人文课程的混合式教学模式奠定基础。

基金项目

广州医科大学 2025 年科研起步项目(2025SRP036)。

参考文献

- [1] Beauchamp, T.L. (2003) Methods and Principles in Biomedical Ethics. *Journal of Medical Ethics*, **29**, 269-274. <https://doi.org/10.1136/jme.29.5.269>
- [2] 杜治政. 医学伦理学发展新阶段的历史使命[J]. *医学与哲学*, 2024, 45(1): 6-12.
- [3] 刘相佟, 伍梦秋, 陶丽新, 等. 混合式教学在医学统计学课程中的应用[J]. *医学教育管理*, 2021, 7(6): 631-635.
- [4] 郑琛, 马真, 张晓萍, 等. 新医科背景下医文交融在医学伦理学教学中的探索与应用[J]. *中国医学伦理学*, 2021, 34(11): 1459-1463.
- [5] 王巧云, 杨茗, 周玲, 等. 基于“智慧树”平台的药理学混合教学模式研究[J]. *基础医学教育*, 2019, 21(10): 824-826.
- [6] 贺燕, 张新庆. BOPPPS 模型在医学伦理教育中的系统性实践与实证研究[J/OL]. *中国医学伦理学*: 1-11. <https://link.cnki.net/urlid/61.1203.R.20250922.1807.002>, 2026-02-10.
- [7] 赵生美, 黄鹏, 陈立艳, 等. 国内外医学伦理学教育可视化比较分析及启示[J]. *中国医学伦理学*, 2023, 36(1): 95-101.
- [8] 邵红芳, 吕雪梅, 段志光. 我国医学伦理学再启程教育路径新探[J]. *医学与哲学*, 2024, 45(22): 52-56.
- [9] 李晓洁. ChatGPT 应用于医学伦理教育的前景及建议[J]. *中国医学伦理学*, 2023, 36(10): 1074-1078.
- [10] 贺东辉, 罗晓丽, 宋娇娇. 基于智慧树平台高校教师混合式教学能力提升研究[J]. *语言与文化研究*, 2024, 32(5): 92-95.